

**ОЦІНКА ВПЛИВУ КВЕРЦЕТИНУ НА ПОКАЗНИКИ
ЦЕНТРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ ТА ІШЕМІЇ МІОКАРДУ
У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ**

ЧЕКАЛІНА Н. І.

*кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини
з доглядом за хворими,
загальної практики (сімейної медицини)*

КАЗАКОВ Ю. М.

*доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини
з доглядом за хворими,
загальної практики (сімейної медицини)*

БУРМАК Ю. Г.

*доктор медичних наук, професор,
професор кафедри пропедевтики внутрішньої медицини
з доглядом за хворими,
загальної практики (сімейної медицини)*

ПЕТРОВ Є. Є.

*кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини
з доглядом за хворими,
загальної практики (сімейної медицини)*

МАНУША Ю. І.

*аспірант кафедри
пропедевтики внутрішньої медицини
з доглядом за хворими,
загальної практики (сімейної медицини)
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»
м. Полтава, Україна*

Актуальність проблеми полягає у прогресивному збільшенні захворюваності на ішемічну хворобу серця (ІХС) в Україні і світі, попри широкий арсенал лікувальних підходів і засобів, що вимагає детального вивчення патогенетичних

механізмів її розвитку та пошуку нових ефективних методів лікування [2, с. 45-52; 9, с. 3232-3245]. Перспективними засобами корекції ІХС є поліфеноли рослинного походження, що володіють широким спектром біологічної дії – антиоксидантними, ангіопротекторними, протизапальними властивостями, тощо [3, с. 32-36; 8, с. 1532-1549; 11, с. 3779-3827]. Одним з представників поліфенолів є флавоноїд кверцетин, що відзначається антилейкотриєновою, капілярстабілізуючою дією, сприяє зменшенню зони некрозу при гострому інфаркті міокарда, покращенню систолічної функції лівого шлуночку при серцевій недостатності [4, с. 45-51; 5, 71-76; 10, с. 1652-1657].

Метою нашого дослідження постало вивчення впливу кверцетину на показники центральної гемодинаміки та ішемії міокарду у хворих на стабільну ІХС.

Матеріали і методи дослідження. Проведено обстеження 85 осіб обох статей віком 47-65 років з діагнозом ІХС: стенокардія напруги стабільна, ФК II, СН 0-1. Усім хворим призначено стабілізуючу стандартну терапію (β -блокатори, аспірин, статини) [7, с. 2962-2975]. Через 1,5 місяця хворі були поділені на 2 групи: 30 осіб склали групу дослідження, їм додатково призначено кверцетин у дозі 120 мг на добу, 55 осіб (група порівняння) продовжували приймати стандартну терапію. Перед початком та через 2 місяці диференційованої терапії хворим проводилася ехокардіографія (ЕхоКГ) та добове Холтерівське моніторування (ХМ) електрокардіограми (ЕКГ) [1, с. 23-49; 6, с. 101-105].

Результати дослідження. У хворих на ІХС виявлено помірне зниження систолічної функції лівого шлуночку (ЛШ), ознаки діастолічної дисфункції ЛШ за типом порушення релаксації (I тип), епізоди депресії сегменту ST, шлуночкові (Шл) та над шлуночкові (НШл) екстрасистоли (ЕС).

У хворих групи дослідження, що приймали кверцетин, як і у хворих групи порівняння, вірогідно збільшилася ФВ ЛШ ($p=0,0062$ та $p=0,0082$) – на 4,5% та 3,2% відповідно, проте значення цього показнику між групами вірогідно не відрізнялися ($p>0,05$). Після проведеного лікування значення показнику співвідношення фаз трансмітрального потоку Е/А збільшилося в обох групах ($p=0,019$ та $0,021$ відповідно), час уповільнення раннього діастолічного наповнення ЛШ (DT) у групі дослідження вірогідно зменшився ($p=0,0098$), у групі порівняння вірогідно – не змінився ($p=0,838$). Під впливом кверцетину зменшився діаметр лівого передсердя, що опосередковано характеризує діастолічну функцію ЛШ ($p=0,046$), на відміну від результату групи порівняння ($p=0,330$).

Після проведеного лікування у хворих обох досліджуваних груп зменшилася добова сумарна депресія сегменту ST (σ ST depr) та кількість епізодів депресії сегменту ST, достовірної різниці між значеннями груп не виявлено. Кількість НШл ЕС у хворих обох груп після лікування, також, була вірогідно меншою. На кількість Шл ЕС вірогідно вплинула лише терапія із застосуванням кверцетину: зменшення добової кількості складо 17,5% відповідно.

На наш погляд, у групі порівняння покращення показників серцевої гемодинаміки могло відбуватися, переважно, за рахунок дії β -блокаторів, що володіють негативною хронотропною дією, знижуючи потребу міокарду у кисні, збільшують коронарну перфузію за рахунок подовження часу діастолічного наповнення шлуночків, покращують коронарний кровотік, зменшують вплив симпато-адреналової системи та знижують артеріальний тиск [3, с. 32-36]. Такі ефекти β -блокаторів опосередковують й покращення насосної функції серця, що визначено у нашому дослідженні. Також, позитивні зміни центральної гемодинаміки могли відбуватися за рахунок протизапальної та ангіопротекторної дії статинів [3, с. 32-36; 7, с. 2949-3003]. Проте, хворі, що приймали кверцетин, також, застосовували базисну стандартну терапію, аналогічну групі порівняння. Тому, виявлені переваги слід віднести до дії саме кверцетину.

Наші дані узгоджуються з результатами інших дослідників. Так, з даними Пархоменка А. Н., застосування парентеральної форми кверцетину покращувало систолічну функцію ЛШ у хворих із застійною серцевою недостатністю [5, с. 71-76]. За клінічними та експериментальними даними, кверцетин збільшував біодоступність NO та покращував міокардіальний кровообіг [10, с. 1652-1657].

Таким чином, додавання кверцетину до базисної терапії хворих на стабільну ІХС мало позитивний вплив на показники центральної гемодинаміки та електричної нестабільності міокарду, що дозволяє рекомендувати його для активного клінічного застосування у комплексній терапії ІХС.

Використана література:

1. Жаринов О.Й. Холтеровское и фрагментарное мониторирование ЭКГ / О.Й. Жаринов, В.О. Куць. – Київ: Медицина світу; – 2010. – 128 с.
2. Гандзюк В. А. Аналіз захворюваності на ішемічну хворобу серця в Україні / В. А. Гандзюк // Український кардіологічний журнал. – 2014. – № 3. – С. 45-52.
3. Лутай М.И. Современные принципы медикаментозного лечения стабильной стенокардии / М.И. Лутай // Здоров'я України. – 2008. – № 3. – С. 32-36.
4. Пархоменко А.Н. Эффективность внутривенной формы блокатора 5-липooксигеназы кверцетина у больных с инфарктом миокарда и синдромом острой сердечной недостаточности: возможная связь с коррекцией метаболизма оксида азота // А.Н. Пархоменко, С.Н. Кожухов // Укр. мед. часопис. – 2005. – Т. 2, – № 46. – С. 45-51.
5. Пархоменко А.Н. Результаты открытого рандомизированного исследования по изучению переносимости и эффективности препарата Корвитин у пациентов с застойной сердечной недостаточностью и систолической дисфункцией левого желудочка / А.Н. Пархоменко, С.Н. Кожухов // Укр. мед. часопис. – 2014. – Т. 4, – № 102. – С. 71-76.
6. Практическая эхокардиография: [руководство по эхокардиографической диагностике / под ред. Франка А. Флаксампфа; пер. с нем.; под общ. ред.

- акад. РАМН, проф. В.А. Сандрикова]. – М.: МЕДпресс-информ, – 2013. – 872 с.
7. 2013 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease / G. Montalescot, U. Sechtem, S. Achenbach [et al.] / European Heart Journal. – 2013. – № 34. – P. 2949-3003.
 8. Andriantsitohaina R. Molecular mechanisms of the cardiovascular protective effects of polyphenols / R. Andriantsitohaina, C. Auger, T. Chataigneau // Br. J. Nutr. – 2012. – Vol. 108, – № 9. – P. 1532-1549.
 9. Cardiovascular disease in Europe 2016: epidemiological update / N. Townsend, L. Wilson, P. Bhatnagar [et al.] // Eur Heart J. – Vol. 37, – № 42. – P. 3232-3245.
 10. Chirumbolo S. Role of quercetin in vascular physiology / S. Chirumbolo // Can. J. Physiol. Pharmacol. – 2012. – Vol. 90. – P. 1652-1657.
 11. Polyphenols: benefits to the cardiovascular system in health and in aging / S. Khurana, K. Venkataraman, A. Hollingsworth [et al.] // Nutrients. – 2013. – Vol. 5, – № 10. – P. 3779-3827.

КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЖІНОК З НЕПЛІДНІСТЮ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ГЕНОТИПУ ПОЛІМОРФНИХ ВАРІАНТІВ ГЕНА АНГІОТЕНЗИНПЕРЕТВОРЮЮЧОГО ФЕРМЕНТУ АСЕ

ГУМЕНЕЦЬКИЙ І. Є.

*кандидат медичних наук,
старший науковий співробітник*

ШКОЛЬНИК О. С.

*кандидат медичних наук,
старший науковий співробітник*

ШАРГОРОДСЬКА Є. Б.

*молодший науковий співробітник
ДУ «Інститут спадкової патології
Національної академії медичних наук України»
м. Львів, Україна*

Збереження та відновлення репродуктивного здоров'я є актуальною медичною, соціальною та біологічною проблемою сьогодення. Поширення захворювань репродуктивної системи та соматичної патології визначає збільшення числа ускладнень під час вагітності і пологів, у зв'язку з чим непліддя в Україні повинно розглядатися як державна проблема [1, с. 50, 2, с. 100].